

## GAMBARAN PRAKTIK PENGGUNAAN JAMU OLEH DOKTER DI ENAM PROVINSI DI INDONESIA

Delima<sup>1</sup>, Lucie Widowati<sup>1</sup>, Yun Astuti<sup>1</sup>, Hadi Siswoyo<sup>1</sup>, Retno Gitawati<sup>1</sup>, Agus Purwadianto<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik, Jakarta

<sup>2</sup> Staf Ahli Menteri Kesehatan

e-mail: delima@litbang.depkes.go.id

### **Abstract**

*Herbal medicine has been widely used. Government supports become more obvious since the declaration of “Saintifikasi Jamu” in Januari 2010 in Kendal, Central Java. To obtain this program, inventory of herbal medicine usage by physicians was conducted.*

*This was a cross sectional descriptive study in 6 provinces of Java and Bali. Doctors registered as member of herbal medicine related association were invited and asked to fill a set of structured questionnaire.*

*A total of 108 physicians using Indonesian herbal medicine participated in this study. They were either general practitioners or specialists with median age of 43 (range 26-70 years old). They (76.9%) have used herbal medicine for 1-10 years with median of 2 patients per day (range 0-40). The physicians also practiced other traditional medicines such as acupuncture (47.2 %), massage (7.4 %), acupressure (6.5%). Besides prescribing herbal medicine to their patients, all physicians also consumed herbal medicine for themselves and their family. They used mainly with mono or combined herb in capsule and simplicia. Mostly herbal medicine were given to hypertension, dyslipidemia, diabetes mellitus, acute upper respiratory disease, hepatitis, hyperuricemia, osteoarthritis, diarrhea, cancer, and gastritis. Curcuma xanthorrhiza, Andrographis paniculata, Curcuma domestica (turmeric), Centella asiatica, Orthosiphon aristatus, Apium graveolens (celery), Phyllanthus niruri, Guazuma ulmifolia, Zingiber officinale, and Curcuma zedoaria were prescribed.*

*As conclusion, most of the herbal physician in Java and Bali prescribed Indonesian herbal medicine in this 10 years periode combined with foreign herbal medicine and other traditional medicines but still using conventional medicine as the highest standard of therapy.*

*Key words: herbal medicine, Saintifikasi Jamu, traditional medicine*

### **Abstrak**

*Pemanfaatan jamu telah berkembang luas. Dukungan pemerintahpun semakin jelas sejak dicanangkannya Saintifikasi Jamu pada bulan Januari 2010 di Kendal.*

*Untuk mencapai kegiatan ini, dilakukan pencatatan penggunaan jamu oleh dokter praktik.*

*Studi deskriptif potong lintang ini dilakukan di 6 provinsi di Jawa dan Bali. Dokter yang terdaftar sebagai anggota perhimpunan seminat terkait jamu diundang dan diminta mengisi kuesioner terstruktur.*

*Sejumlah 108 dokter praktik yang menggunakan jamu asli Indonesia berusia 26-70 tahun, baik dokter umum maupun spesialis, berpendidikan strata 1 hingga strata 3 bersedia menjadi responden. Sebanyak 76,9 % dokter melakukan praktik jamu antara 1—10 tahun dengan median 2 pasien/hari (kisaran 0—40). Dokter praktik jamu juga melakukan cara pengobatan tradisional lain seperti akupunktur (47,2 %), pijat/releksi (7,4 %), akupresur (6,5 %). Selain memberikan jamu untuk pasien, semua dokter juga memanfaatkan jamu untuk diri sendiri dan keluarga. Lebih banyak menggunakan jamu asli Indonesia bentuk tunggal atau ramuan dalam sediaan kapsul maupun rebusan simplisia. Jamu terutama untuk pengobatan hipertensi, dislipidemia, diabetes mellitus, ISPA, hepatitis, hiperurisemia, osteoarthritis, diare, kanker, dan gastritis. Jenis bahan jamu yang banyak dipakai adalah temulawak, sambiloto, kunyit, pegagan, kumis kucing, seledri, meniran, jati belanda, jahe, dan kunir putih.*

*Sebagai kesimpulan, sebagian besar dokter praktik jamu di Jawa Bali sudah melakukan praktik menggunakan jamu asli Indonesia dalam 10 tahun terakhir dipadu dengan obat tradisional yang berasal dari luar negeri dan pengobatan tradisional lain namun pengobatan konvensional masih dipegang sebagai standar pengobatan tertinggi.*

*Kata kunci: jamu, saintifikasi jamu, pengobatan tradisional*

## PENDAHULUAN

Jamu adalah obat tradisional berupa bahan atau ramuan bahan dari bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.<sup>(1, 2)</sup> Jamu yang dimaksud dalam Saintifikasi Jamu adalah jamu yang bahan bakunya tumbuh dan diproduksi di Indonesia.<sup>(2)</sup>

Saat ini, jamu telah berkembang secara luas di banyak negara dan semakin populer. Di dunia internasional, penggunaan obat tradisional sudah sangat berkembang, cenderung meningkat, dan diperhitungkan

sebagai komponen penting dalam pelayanan kesehatan dasar sejak dikeluarkannya Deklarasi Alma-Ata tahun 1978 dan dibentuknya program pengobatan tradisional oleh WHO (*World Health Organization*).<sup>(3)</sup> Dari berbagai cara pengobatan tradisional yang ada, pengobatan herbal/jamu paling populer dibandingkan cara lainnya bahkan menurut WHO lebih dari 100 negara telah mempunyai peraturan tentang pengobatan herbal.<sup>(4)</sup> Untuk menunjang penggunaan yang tepat dan pengembangan obat tradisional, WHO telah mengeluarkan beberapa pedoman umum dan strategi.<sup>(5, 6, 7)</sup>

Di Indonesia, penggunaan jamu merupakan bagian dari budaya bangsa dan banyak dimanfaatkan secara turun temurun oleh masyarakat sejak berabad-abad yang

lalu, namun pemanfaatannya di pelayanan kesehatan masih berada di bawah negara lain. Selama ini pemerintah sudah memberi kesempatan yang luas kepada masyarakat untuk mengembangkan, meningkatkan, dan menggunakan pelayanan kesehatan tradisional termasuk jamu yang dapat dipertanggungjawabkan keamanan dan kemanfaatannya.<sup>(1)</sup> Namun demikian, pemanfaatan jamu oleh dokter dalam praktik pelayanan kesehatan belum diatur secara legal.

Keseriusan pemerintah mendukung pemanfaatan obat tradisional terlihat dari berbagai peraturan yang ada sejak tahun 2003<sup>(1, 2, 8, 9, 10, 11)</sup> terutama sejak dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan No. 003/MENKES/PER/I/2010 tentang “Santifikasi Jamu dalam Penelitian Berbasis Pelayanan Kesehatan” yang bertujuan memberikan bukti ilmiah penggunaan jamu secara empirik melalui penelitian di sarana pelayanan kesehatan seperti klinik pelayanan jamu/dokter praktik jamu.

Kenyataannya, saat ini sudah ada dokter yang memanfaatkan jamu dalam pelayanan kesehatan terutama dokter yang tergabung dalam perhimpunan seminat. Namun demikian, belum ada pemetaan maupun pencatatan praktik penggunaan jamu oleh para dokter tersebut. Sebagai salah satu upaya mendukung kegiatan santifikasi jamu yang telah dicanangkan Menteri Kesehatan maka dilakukan studi inventarisasi dan pencatatan empiris penggunaan jamu oleh dokter praktik. Hasil studi ini diharapkan dapat digunakan untuk perencanaan penelitian keamanan dan kemanfaatan berbagai jenis jamu yang sering digunakan dalam pelayanan kesehatan oleh dokter praktik jamu.

## CARA

Studi ini merupakan studi deskriptif potong lintang, dilakukan di Provinsi DKI

Jakarta, Provinsi Jawa Barat, Provinsi Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Provinsi Jawa Timur, dan Provinsi Bali sejak bulan Juli hingga Desember 2010. Sebagai langkah awal, penelitian ini dilaksanakan di 6 provinsi di Pulau Jawa dan Bali yang sudah memiliki Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (SP3T) dari 11 provinsi dengan SP3T yang ada di Indonesia.

Sampel adalah dokter praktik jamu yang bersedia ikut di dalam penelitian dengan menandatangani *informed consent*. Kriteria inklusi sampel adalah dokter yang masih aktif praktik dan memberikan pelayanan kesehatan menggunakan jamu. Kriteria eksklusi adalah dokter praktik jamu yang hanya menggunakan jamu buatan luar negeri (sama sekali tidak menggunakan jamu asli Indonesia). Pendataan dokter praktik jamu dilakukan melalui Dinas Kesehatan Provinsi, Ikatan Dokter Indonesia (IDI), SP3T, dan perhimpunan seminat terkait jamu di 6 lokasi penelitian seperti Perhimpunan Dokter Herbal Medik Indonesia (PDHMI), Perhimpunan Dokter Pengembangan Kesehatan Tradisional Timur (PDPKT), Perhimpunan Kedokteran Komplementer dan Alternatif Indonesia (PKKAI), Perhimpunan Dokter Praktisi Awet Sehat Indonesia (PERPASTI), Perhimpunan Dokter Ahli Akupunktur Indonesia (PDAI), Perhimpunan Dokter Estetika Indonesia (PERDESTI), anggota Asosiasi Pengobat Tradisional Ramuan Indonesia (ASPETRI), dan organisasi profesi terkait lainnya. Sebanyak 358 dokter terdata dan diundang, 159 orang hadir dan bersedia, namun hanya 108 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Pengumpulan data dilakukan dengan mengundang para dokter praktik jamu dan meminta mereka untuk mengisi sendiri kuesioner penelitian terstruktur dengan panduan dari tim peneliti. Data dianalisis secara deskriptif dalam persentase dengan 95%

interval kepercayaan menggunakan program SPSS 15. Data yang dianalisis merupakan bagian data dari Studi Inventarisasi dan Pencatatan Empiris Penggunaan Jamu oleh Dokter Praktik dalam Upaya Sainifikasi Jamu.

Persetujuan etik penelitian didapatkan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI dengan nomor: Lb.03.02/ke/7429/2010.

## HASIL

### Karakteristik dokter

Sebanyak 358 dokter yang berhasil didata dari beberapa perhimpunan seminat jamu diundang dan dimintai kesediaaannya ikut dalam penelitian. Jumlah dokter yang hadir sebanyak 159 orang. Dari 159 dokter yang hadir: 45 dokter belum melakukan praktik jamu, 108 dokter melakukan praktik jamu menggunakan jamu asli Indonesia (baik hanya jamu asli maupun kombinasi asli dan luar negeri) dan 6 dokter hanya menggunakan jamu luar negeri. Alasan terbanyak (69,8 %) dari 45 dokter yang belum melakukan praktik jamu adalah masih menunggu adanya ijin/legalitas menggunakan jamu dalam praktik konvensional.

Jumlah dokter yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 108 dokter praktik jamu yang menggunakan jamu asli Indonesia. Selama ini dokter praktik jamu berpraktik tanpa surat ijin praktik dokter herbal (83,3 %) tetapi mempunyai surat ijin praktik dokter konvensional karena memang belum ada surat ijin praktik seperti itu. Sebagian dokter (13,9 %) menggunakan ijin institusi tempat kerja, dan 2,8 % menggunakan SBR-TPKA (surat bukti registrasi tenaga pengobatan komplementer alternatif). Sebanyak 58 responden merupakan peserta pendidikan dan pelatihan 50 jam

dokter saintifikasi jamu yang dilaksanakan oleh Komnas Sainifikasi Jamu.

**Tabel 1. Karakteristik demografi dokter praktik jamu (n=108)**

Karakteristik	Laki (n,%) (n =60)	Perempuan (n,%) (n =48)
<b>Lokasi</b>		
DKI Jakarta	7 (11,7)	8 (16,7)
Jawa Barat	6 (10,0)	17 (35,4)
Jawa Tengah	23 (38,3)	14 (29,2)
DI Yogyakarta	7 (11,7)	3 (6,3)
Jawa Timur	5 (8,3)	6 (12,5)
Bali	12 (20,0)	0
<b>Umur</b>		
21-30 tahun	5 (8,3)	5 (10,4)
31-40 tahun	12 (20,0)	17 (35,4)
41-50 tahun	17 (28,3)	20 (41,7)
51-60 tahun	14 (23,3)	5 (10,4)
61+ tahun	12 (20,0)	1 (2,1)
<b>Pekerjaan pokok</b>		
	30 (50,0)	26 (54,2)
Pegawai swasta	10 (16,7)	11 (22,9)
Praktik pribadi	19 (31,7)	11 (22,9)
Wiraswasta	1 (1,7)	0
<b>Pendidikan terakhir</b>		
Strata 1 (S1,	22 (36,7)	26 (54,2)
Strata 2 (S2,	18 (30,0)	15 (31,3)
Strata 2 (S2,	16 (26,7)	4 (8,3)
Strata 3 (S3)	4 (6,7)	3 (6,3)

Karakteristik dari 108 dokter praktik yang menggunakan jamu asli Indonesia dapat dilihat pada Tabel 1 dan 2. Umur dokter praktik jamu berkisar dari 26 hingga 70 tahun dengan median umur 43 tahun. Dari 20 dokter spesialis yang berpraktik jamu, terdapat 6 dokter spesialis penyakit dalam, 3 spesialis akupunktur, 3 spesialis jiwa, dan

lainnya spesialis andrologi, bedah, farmakologi klinik, paru, patologi klinik, radiologi, dan saraf. Sebanyak 36,1 % dokter sebagai anggota PDHMI, 24,1 % sebagai anggota PDPKT, 9,3 % sebagai anggota Aspetri, 4,6 % sebagai anggota Perpasti, 3,7 % sebagai anggota PDAI, dan selebihnya sebagai anggota berbagai organisasi atau perhimpunan lainnya

**Tabel 2. Keanggotaan, lama praktik, dan cara pengobatan tradisional lain dokter praktik jamu (n=108)**

Anggota perhimpunan seminat	n (%)
PDHMI	39 (36,1)
PDPKT	26 (24,1)
Aspetri	10 (9,3)
Perpasti	5 (4,6)
PDAI	4 (3,7)
PKKAI	1 (0,9)
Organisasi	26 (24,1)
profesi lainnya	
Lama praktik jamu	
< 1 tahun	9 (8,3)
1—5 tahun	57 (52,8)
>5—10 tahun	26 (24,1)
>10 tahun	16 (14,8)
Cara pengobatan lain	
Akupunktur	51 (47,2)
Pijat/refleksi	8 (7,4)
Akupresur	7 (6,5)
Hiperbarik	7 (6,5)
Tenaga dalam /reiki	7 (6,5)
Lainnya	19 (17,6)

Lama melakukan praktik jamu berkisar dari 7 hari hingga 40 tahun dengan median 5 tahun. Sebanyak 76,9 % dokter melakukan praktik jamu antara 1-10 tahun (52,8 % praktik 1-5 thn dan 24,1 % praktik >5-10 thn). Hanya 14,8 % yang telah berpraktik jamu di atas 10 tahun.

Sebagian besar dokter praktik jamu juga melakukan cara pelayanan kesehatan tradisional lain seperti akupunktur (47,2 %), pijat/refleksi (7,4 %), akupresur (6,5 %), hiperbarik (6,5 %), tenaga dalam/reiki (6,5 %), dan cara lainnya (17,6 %). Pelayanan kesehatan tradisional lainnya yang dilakukan yaitu bekam, doa, hipnoterapi/psikoterapi, auraterapi, kinesiologi, teknik pernafasan, akuapunktur, terapi garam, terapi ozon, dan aromaterapi.

Di dalam 1 bulan terakhir, jumlah pasien umum dari dokter praktik jamu berkisar antara 0-80 pasien/hari dengan median 8 pasien/hari, sedangkan jumlah pasien jamu berkisar antara 0-40 pasien/hari dengan median 2 pasien/hari. Sebanyak 12 (11,1 %) dokter praktik jamu mengaku mempunyai catatan medik pasien jamu.

### Alasan praktik jamu

Sebagian besar (88,9 %) dokter praktik jamu mengaku tertarik mengobati pasien dengan jamu karena jamu dapat digunakan sebagai terapi tambahan (komplemen) dan terapi alternatif (Tabel 3). Dasar ilmu yang digunakan untuk mengobati pasien dengan jamu berasal dari buku-buku yang dipelajari sendiri (76,9 %), kursus/pendidikan khusus (47,2 %), belajar dari pengobat lain (42,6 %), dan lainnya (20,4 %) seperti pengalaman, seminar, hasil penelitian.

Selain memberikan jamu untuk pasiennya, semua dokter praktik jamu juga menggunakan jamu untuk diri sendiri dan keluarga. Jenis jamu yang banyak digunakan untuk diri sendiri oleh dokter praktik jamu adalah temulawak, jahe, kunyit, beras kencur,

meniran, bawang putih, sambiloto, seledri, echinacea, pegagan, dan kencur.

**Tabel 3. Alasan dokter tertarik mengobati pasien dengan jamu (n=108)**

Alasan tertarik memberi jamu ke pasien	n (%)
Sebagai terapi tambahan (komplementer)	96 (88,9)
Sebagai terapi alternatif	86 (79,6)
Obat tradisional lebih aman	59 (54,6)
Memenuhi permintaan masyarakat	54 (50,0)
Melestarikan warisan nenek moyang	48 (44,4)
Tidak perlu belajar secara formal	13 (12,0)
Sudah tahu khasiatnya	5 (4,6)
Lebih murah	2 (1,9)
Alasan lain	6 (5,6)

**Tabel 4. Alasan pasien berobat jamu menurut dokter praktik jamu (n=108)**

Alasan berobat	n (%)
Kepercayaan	66 (61,1)
Putus asa dengan konvensional	64 (59,3)
Lebih murah	36 (33,3)
Lebih manjur	21 (19,4)
Penyakit belum parah	12 (11,1)
Alasan lain	25 (23,1)
Tidak tahu	8 (7,4)

### Karakteristik pasien menurut dokter

Menurut 69,4 % dokter praktik jamu, pasiennya lebih banyak orang dewasa dan

hanya 2,8 % yang lebih banyak menangani balita. Sebanyak 61,1 % dokter praktik jamu berpendapat bahwa alasan pasien datang berobat jamu adalah karena faktor kepercayaan, 59,3 % berpendapat karena putus asa dengan pengobatan konvensional, 33,3 % karena lebih murah, 19,4 % karena lebih manjur, dan 11,1 % karena penyakit belum parah (Tabel 4). Sejumlah 60,2 % dokter mengatakan bahwa pasien puas diobati dengan jamu karena keluhan/penyakit sembuh dan tidak ada efek samping.

Mengenai alasan ketidakpuasan pasien yang diobati jamu, sebanyak 44,4 % dokter mengatakan karena pengobatan lama, 41,2 % karena rasa jamu tidak enak, 33,0 % karena cara mengonsumsi tidak praktis (harus merebus atau menyeduh jamu), 24,7 % karena jumlah jamu yang dikonsumsi banyak, 12,4 % karena harga mahal (terutama pasien yang mendapatkan juga jamu produksi luar negeri). Rata-rata pasien merasakan manfaat jamu setelah 14 hari (kisaran 1-180 hari). Untuk hipertensi, pasien merasakan manfaat jamu pada median 12 hari (kisaran 1-30 hari), ISPA pada median 3 hari (kisaran 2-7 hari), diabetes mellitus pada rata-rata 23 hari (95% CI 12,9-33 hari), hepatitis pada median 14 hari (kisaran 10-90 hari). Secara garis besar, menurut para dokter praktik jamu lama pengobatan untuk penyakit akut sekitar 1 minggu dan penyakit kronis memerlukan waktu 1 bulan lebih tergantung tingkat keparahan penyakit yang dialami.

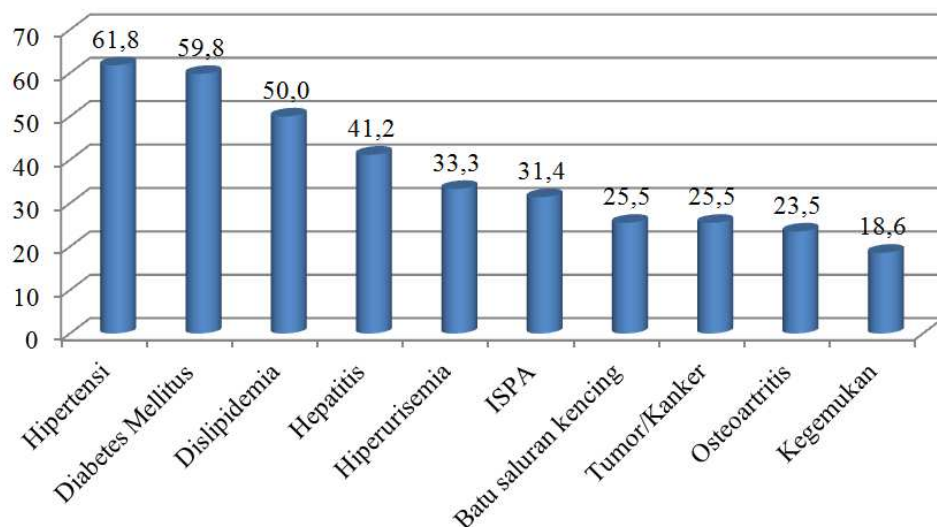
### Pengobatan dengan jamu

Sebanyak 48,1 % dokter praktik jamu hanya menggunakan jamu asli Indonesia dan 51,9 % menggunakan baik jamu asli Indonesia maupun jamu dari luar negeri. Penggunaan jamu sebagian besar karena memang diresepkan oleh dokter dan hanya 18,5 % yang karena permintaan pasien saja. Sebagian besar (96,3 %) dokter praktik jamu juga melakukan pengobatan konvensional

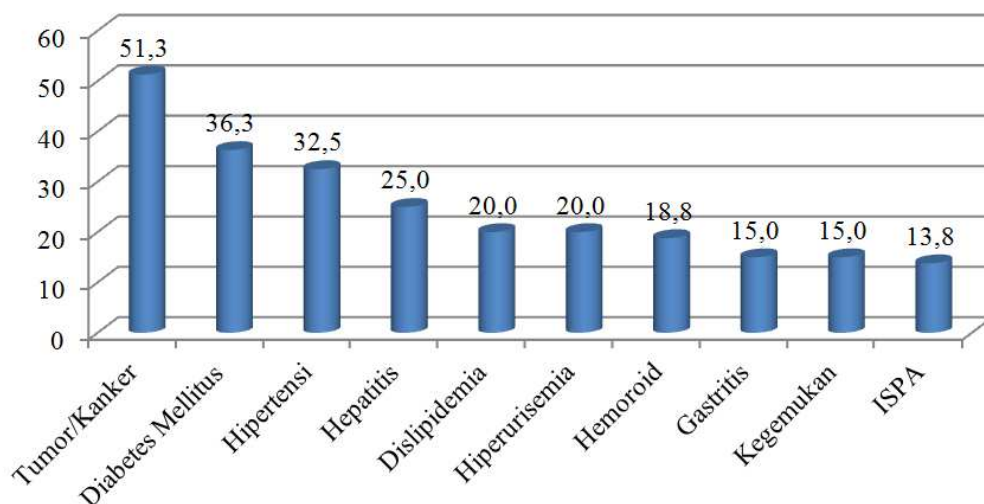
selain pengobatan jamu. Hanya 4 dokter (3,7 %) saja yang melakukan praktik hanya dengan jamu tanpa pengobatan konvensional.

Dokter praktik jamu menegakkan diagnosis secara konvensional. Mereka tidak biasa dengan diagnosis non-konvensional (tradisional) maupun diagnosis holistik sehingga informasi mengenai kedua cara diagnosis terakhir ini tidak didapatkan.

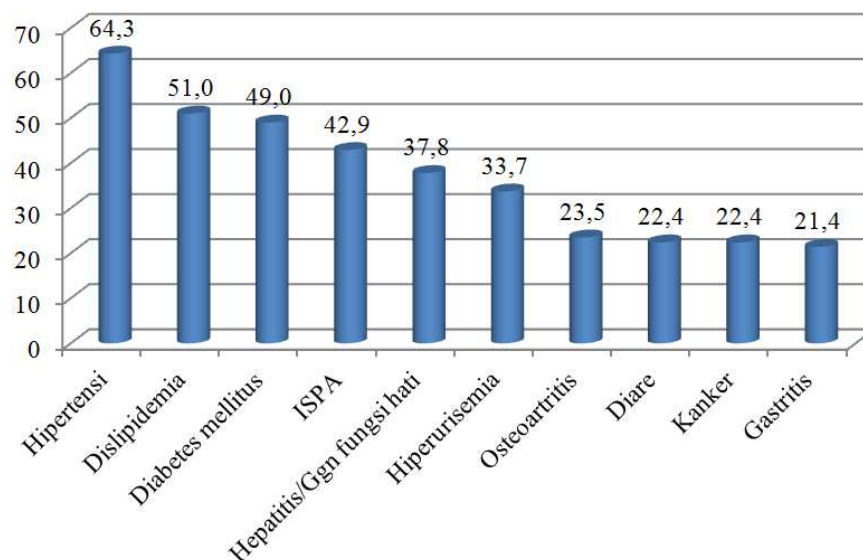
Sepuluh diagnosis penyakit yang diobati dengan jamu sebagai komplementer atau alternatif oleh dokter praktik jamu (Gambar 1 dan 2). Sebanyak 61,8 % dokter menggunakan jamu sebagai komplementer pengobatan hipertensi dan 51,3 % menggunakan jamu sebagai alternatif pengobatan tumor/kanker.



**Gambar 1.** Proporsi dokter praktik jamu menurut diagnosis penyakit yang diobati dengan jamu sebagai komplementer (n=102)



**Gambar 2.** Proporsi dokter praktik jamu menurut diagnosis penyakit yang diobati dengan jamu sebagai alternatif (n=80)



**Gambar 3. Proporsi dokter menurut 10 jenis diagnosis penyakit yang ditangani dengan jamu (n dokter =98)**

Secara keseluruhan, terkumpul 69 jenis diagnosis penyakit yang ditangani oleh 98 dokter praktik jamu. Sepuluh dokter tidak melengkapi formulir yang diberikan. Proporsi dokter praktik jamu menurut sepuluh diagnosis penyakit yang paling banyak ditangani adalah hipertensi (64,3 %), dislipidemia (51 %), diabetes mellitus (49 %), ISPA (42,9 %), hepatitis/gangguan fungsi hati (37,8 %), hiperurisemia (33,7 %), osteoarthritis (23,5 %), diare (22,4 %), kanker (22,4 %), dan gastritis (21,4 %) (Gambar 3).

Informasi jenis jamu yang dipakai untuk 10 jenis diagnosis yang ditangani oleh masing-masing dokter, hanya diberikan oleh 101 dokter praktik jamu. Separuh dokter (53 orang) memberi informasi sampai 6 diagnosis saja dan hanya 26 dokter yang memberikan informasi lengkap hingga 10 diagnosis penyakit yang paling banyak mereka tangani dengan rincian jamu yang dipakai. Sebagian besar dokter (82,7-94,7 %) menggunakan 1 jenis jamu saja untuk 1 diagnosis. Hanya sebagian kecil yang menggunakan 2—5 jenis jamu untuk 1 diagnosis penyakit. Bentuk jamu yang digunakan 60,5 % tunggal, dan 39,5 % ramuan. Sediaan jamu

yang digunakan 62,0 % berbentuk kapsul/kaplet/tablet, 22,1 % rebusan/cairan/sirup, dan lainnya berupa serbuk, salep, cairan oles, atau tanaman herbal utuh yang dimakan mentah. Nama jamu yang digunakan juga sangat bervariasi, ada 254 jenis. Dilihat dari komposisi jamu yang digunakan, 10 tanaman obat/herbal yang banyak digunakan oleh dokter praktik adalah temulawak, sambiloto, kunir, pegagan, kumis kucing, seledri, meniran, jati belanda, jahe, dan kunir putih. Tanaman obat lain yang digunakan adalah mengkudu, daun salam, daun dewa, rumput mutiara, tempuyung, echinacea, keladi tikus, daun jambu, keji beling, dan bawang putih.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik dokter

Semua dokter responden tercatat sebagai anggota di salah satu atau lebih perhimpunan dokter seminat yang berkaitan dengan pengobatan tradisional termasuk penggunaan jamu seperti PDHMI, PDPKT, PKKAI, PERPASTI, PDAI, PERDESTI, SP3T, Pokja Pengobatan Alternatif, dan juga perhimpunan seminat serupa yang anggota-



nya tidak hanya dokter seperti Aspetri. Sebagian besar dokter berasal dari Jawa Tengah (44 %) di mana banyak terdapat pabrik/produsen jamu. Data tahun 2006 menunjukkan di Indonesia ada 1.046 produsen/industri jamu yang terdaftar, terdiri dari 129 produsen skala besar dan 917 produsen skala kecil.<sup>(3)</sup> Maraknya penggunaan jamu di Jawa Tengah juga ditunjang peran aktif pemda provinsi ini dan pihak-pihak terkait yang terus memasyarakatkan penggunaan jamu. Penganangan Saintifikasi Jamu pun dilaksanakan di Jawa Tengah, tepatnya di kota Kendal pada Januari 2010.

Menurut jenis kelamin, dokter praktik jamu laki-laki lebih banyak dari perempuan bahkan seluruh dokter praktik jamu dari Bali yang ikut berpartisipasi sebagai responden adalah laki-laki. Dokter praktik jamu laki-laki lebih banyak berumur 41 tahun ke atas sedangkan perempuan lebih banyak di kelompok yang lebih muda yaitu umur 31-50 tahun. Menurut pekerjaan, lebih banyak dokter praktik jamu adalah PNS/TNI/POLRI karena dokter-dokter yang lulus sebelum tahun 1991 hampir semuanya adalah pegawai pemerintah.

Latar belakang pendidikan dokter praktik jamu tidak hanya dokter umum (S1) namun sebagian besar (49,1 %) adalah S2 baik spesialis maupun S2 non spesialis bahkan ada 7 dokter yang sudah S3. Hal ini menunjukkan bahwa jamu sudah cukup dapat diterima di kalangan intelektual yang ilmiah dan akan sangat mendukung upaya pembuktian ilmiah jamu menuju pemanfaatan jamu di pelayanan kesehatan.

Saat ini, pendidikan penggunaan jamu atau bahan herbal belum masuk di dalam kurikulum pendidikan kedokteran umum maupun kedokteran gigi. Selama ini, pelatihan dilakukan oleh beberapa instansi/perhimpunan yang sudah banyak melakukan pengobatan menggunakan jamu dan terdaftar di dinas kesehatan setempat. Baru sekitar 1

tahun terakhir, dibentuk pendidikan spesialisasi herbal medik di Jakarta. Dokter yang sudah melakukan praktik jamu belajar dari beberapa kursus yang ada, dari pengobat senior lain, membaca sendiri dari literatur, atau mengikuti seminar.

Di luar negeri seperti Amerika Serikat, kurikulum pengobatan herbal dan komplementer-alternatif dalam pendidikan kedokteran maupun keperawatan masih menimbulkan pro dan kontra walaupun pemerintah telah mengalokasikan anggaran untuk membantu pendidikan ini. Pertimbangan yang diberikan adalah bahwa para dokter dan perawat perlu lebih terbuka dan mau mempelajari pengobatan alternatif namun tetap kritis dan ilmiah supaya dapat berdiskusi dan memberikan saran yang kompeten kepada pasien yang saat ini sudah banyak mengenal pengobatan alternatif. Hal yang paling diutamakan haruslah aspek keamanan.<sup>(13)</sup> Sekolah pengobatan herbal (*herbal medicine schools*) diperbolehkan untuk mendidik herbalis yang tidak sedikit diikuti pula oleh dokter konvensional yang berminat pada terapi komplementer dan suplemen diet.<sup>(14)</sup>

Hasil pencatatan menunjukkan bahwa tidak semua dokter (28,3 %) yang tercatat sebagai anggota perhimpunan seminat telah melakukan praktik jamu karena mereka masih menunggu legalitasnya. Hal ini disebabkan karena izin praktik yang dimiliki dokter saat ini adalah izin praktik menggunakan standar pengobatan konvensional. Untuk melindungi praktik jamu yang dilakukan, para dokter mendaftarkan diri ke perhimpunan-perhimpunan seminat bahkan ada beberapa dokter yang terdaftar pada lebih dari 1 perhimpunan. Sebagai langkah awal untuk mengatasi masalah ini, Komisi Nasional Saintifikasi Jamu telah menandatangani persetujuan kerjasama (MoU) dengan IDI untuk memberikan sertifikat kompetensi bagi dokter yang telah mengikuti pelatihan

50 jam saintifikasi jamu. Sertifikat kompetensi tersebut dapat digunakan untuk mengurus ijin praktik menggunakan jamu dalam lingkup penelitian berbasis pelayanan dari dinas kesehatan setempat.

### **Alasan praktik jamu**

Dokter-dokter yang berminat pada pengobatan tradisional atau jamu masih memegang standar kompetensi tertinggi yaitu standar pengobatan konvensional namun mereka percaya pada manfaat jamu karena semua dokter ini juga pernah menggunakan jamu untuk diri sendiri dan keluarga seperti temulawak, jahe, kunir/kunyit, beras kencur, meniran, bawang putih, sambiloto, seledri, echinacea, pegagan, dan kencur. Hal ini menunjukkan para dokter mempunyai keyakinan akan manfaat jamu bagi kesehatan. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Badan Litbang Kesehatan pada tahun 2010 menunjukkan bahwa 59,6 % penduduk Indonesia umur 15 tahun ke atas pernah minum jamu dan sebanyak 95 % dari yang pernah minum jamu mengaku merasakan manfaat minum jamu.<sup>(15)</sup>

Sebagian besar dokter praktik jamu tertarik menggunakan jamu untuk pasien karena jamu dapat digunakan sebagai terapi tambahan (komplementer) atau terapi alternatif selain lebih aman, atas permintaan pasien, dan melestarikan warisan nenek moyang (Tabel 3). Selama ini jamu dianggap sebagai obat tradisional yang aman karena dari bahan alami yang sudah turun-temurun digunakan oleh nenek moyang. Para dokter praktik jamu sebagian besar belajar tentang pengobatan menggunakan jamu dari buku-buku yang dipelajari sendiri, kursus/pendidikan khusus, belajar dari pengobat lain, mengikuti seminar, dan mempelajari hasil penelitian yang ada karena memang pendidikan penggunaan jamu dalam pelayanan kesehatan belum masuk di dalam kurikulum pendidikan kedokteran umum dan baru 1

tahun ini mulai diadakan program studi herbal medik di Jakarta.

### **Karakteristik pasien menurut dokter**

Menurut pendapat para dokter, pasien jamu mereka lebih banyak orang dewasa dan alasan pasien datang berobat jamu karena mereka percaya akan manfaat jamu atau sudah putus asa dengan pengobatan konvensional dan beberapa alasan lain seperti lebih murah atau merasa penyakitnya belum parah (Tabel 4). Data profil kesehatan Indonesia tahun 2008 menunjukkan bahwa 33,24 % penduduk mempunyai keluhan kesehatan selama bulan referensi (satu bulan ke belakang dari pengumpulan data Susenas 2008) dan 65,50 % di antaranya mengobati sendiri keluhanannya. Sebanyak 22,26 % dari penduduk yang mengobati sendiri keluhanannya menggunakan obat tradisional.<sup>(16)</sup> Tampak bahwa obat tradisional juga banyak diminati untuk mengobati sendiri sebelum mereka mencari pelayanan kesehatan.

Sebagian besar dokter (60,2 %) berpendapat pasien puas diobati dengan jamu karena keluhan penyakitnya sembuh dan tidak ada efek samping sedangkan beberapa ketidakpuasan pasien adalah karena pengobatan lama (44,4 %), rasa jamu tidak enak, cara mengonsumsi tidak praktis, jumlah jamu yang dikonsumsi banyak, dan beberapa mengatakan harga mahal terutama pasien yang mendapatkan jamu produksi luar negeri.

Berapa lama manfaat jamu mulai dirasakan tergantung pada jenis penyakit. Sejalan dengan perjalanan penyakit, untuk penyakit akibat virus yang dapat sembuh sendiri atau penyakit akut seperti ISPA, manfaat sudah dirasakan dalam waktu yang lebih singkat pada median 3 hari (kisaran 2-7 hari), sedangkan untuk penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes pasien baru merasakan manfaat jamu pada waktu yang lebih lama (median 12 dan 23 hari).

## Pengobatan dengan jamu

Dilihat dari lama dokter melakukan praktik jamu, tampak penggunaan jamu mulai banyak dilakukan dalam 10 tahun terakhir. Sebagian besar telah melakukan praktik jamu antara 1-10 tahun walaupun ada yang sudah melakukannya sejak 30 tahun yang lalu. Dokter-dokter yang masih muda (kelompok umur 21-30 tahun) pun ada yang melakukan praktik jamu. Hal ini menunjukkan bahwa jamu sudah mulai diterima oleh sebagian kalangan dokter. Sebagian besar dokter praktik jamu melakukan juga cara pengobatan tradisional lain terutama akupunktur.

Penggunaan jamu lebih dimaksudkan sebagai pengobatan komplementer dan alternatif. Penggunaan jamu sebagai komplementer lebih banyak untuk hipertensi (61,8 %), diabetes mellitus (59,8 %), dan dislipidemia (50,0 %) sedangkan sebagai alternatif lebih banyak digunakan pada tumor/kanker (51,3 %), diabetes mellitus (36,3 %), hipertensi (32,5 %) (Gambar 1 dan 2). Di antara dokter praktik jamu pada penelitian ini, hanya 3,6 % dokter yang menggunakan jamu saja untuk mengobati pasiennya tanpa pengobatan konvensional.

Semua dokter responden menggunakan cara diagnosis konvensional terhadap pasiennya. Hal ini menunjukkan bahwa walaupun dokter praktik jamu menggunakan jamu dalam pelayanan kesehatan yang diberikan, mereka tetap menegaskan diagnosis berdasarkan standar kompetensi tertinggi. Mereka belum memahami cara diagnosis holistik yang biasanya digunakan oleh dokter penganut paham naturopati/homeopati dalam menilai kondisi pasien dari berbagai dimensi atau aspek seperti fisik, sosial, mental, spiritual, lingkungan.

Jenis penyakit yang ditangani para dokter praktik jamu sangat bervariasi. Dilihat dari informasi yang diberikan mengenai 10

penyakit yang paling sering ditangani dengan jamu, hipertensi menduduki urutan tertinggi. Diagnosis penyakit lain yang sering ditangani adalah dislipidemia, diabetes mellitus, ISPA, hepatitis, hiperurisemia, osteoarthritis, diare, kanker, dan gastritis. Sebagian besar dari 10 penyakit tersebut merupakan penyakit kronis yang juga adalah masalah kesehatan di Indonesia. Hasil Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa hipertensi, diabetes mellitus, tumor ganas, penyakit hati, dan diare berada di 15 peringkat pola penyebab kematian semua umur.<sup>(17)</sup>

Selain menggunakan jamu asli Indonesia, sebagian dokter praktik juga menggunakan obat herbal dari luar negeri (51,9 %). Obat tradisional herbal/jamu yang terdaftar di Indonesia per Agustus 2007 ada 9.737 jenis, 1.039 di antaranya adalah obat tradisional herbal impor.<sup>(3)</sup> Obat tradisional herbal luar negeri semakin gencar dan banyak dipasarkan di Indonesia. Jika jamu Indonesia tidak diberi dukungan dan peluang, bukan suatu hal mustahil jika kelak obat tradisional herbal luar negeri yang akan lebih banyak digunakan oleh masyarakat bahkan oleh para dokter Indonesia.

Pemberian jamu kepada pasien oleh dokter praktik jamu adalah atas pertimbangan dokter sendiri, namun ada sebagian pasien yang meminta untuk diberi pengobatan dengan jamu. Jenis jamu yang banyak dipakai untuk pasien juga sangat bervariasi. Komposisi jamu yang banyak digunakan oleh dokter adalah temulawak, sambiloto, kunyit, pegagan, kumis kucing, seledri, meniran, jati belanda, jahe, dan kunir putih. Di Indonesia terdapat sekitar 9.600 jenis tumbuhan yang termasuk tanaman berkhasiat obat dan lebih dari 1.800 jenis tanaman telah diidentifikasi namun yang dimanfaatkan oleh masyarakat baru sekitar 1.000-1.200 jenis. Sekitar 300 spesies telah digunakan sebagai bahan obat tradisional oleh industri obat tradisional.<sup>(11, 18)</sup>

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk memperoleh bukti khasiat dan keamanan (uji preklinik) maupun kemanfaatan (uji klinik). Sebagian besar penelitian yang dilakukan adalah uji preklinik. Temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.) mempunyai indikasi sebagai hepatoprotektor. Kunyit (*Curcuma domestica* Val) mempunyai indikasi untuk hepatoprotektor, antihiperlipidemia, nyeri sendi dan tukak lambung. Hasil kajian literatur tahun 1976-2008 tentang curcuminoid pada tanaman obat jenis curcuma, seperti temulawak dan kunyit, menunjukkan efek positif seperti anti inflamasi, anti oksidan, anti HIV, dan anti kanker.<sup>(19, 20)</sup> Sambiloto (*Andrographis paniculata* Burm.f) mempunyai indikasi meredakan demam, menurunkan kadar gula darah, dan sebagai imunostimulan. Pegagan (*Centella asiatica* (L.) Urb.) mempunyai indikasi sebagai antistres, antikoagulan dan antikeloid. Kumis kucing (*Orthosiphon stamineus* (thunb.) B.B.S. non Bth.) mempunyai indikasi untuk merangsang pengeluaran air seni (diuretika), melarutkan batu ginjal, dan membantu menurunkan tekanan darah. Seledri (*Graphotophyllum pictum* Griff) mempunyai indikasi sebagai diuretika, anti asam urat, penurun kolesterol dan anti hipertensi. Meniran (*Phyllanthus niruri* L.) mempunyai indikasi sebagai diuretika, pereda demam, dan anti radang. Uji klinik telah dilakukan terhadap meniran sebagai pelindung hati dan peningkat daya tahan tubuh. Jati belanda (*Guazuma ulmifolia* Lamk.) mempunyai indikasi untuk menurunkan berat badan. Jahe (*Zingiber officinale* Roxb.) mempunyai indikasi untuk antiemetik, antirematik, karmisnatis dan antidispepsia<sup>(20, 21, 22)</sup> Kunir putih (*Curcuma mangga* Val.Et.Zyp) digunakan untuk mencegah dan menghambat pertumbuhan sel kanker walaupun beberapa penelitian pada hewan coba belum membuktikan efek antikanker tersebut.<sup>(23, 24)</sup> Semua jenis jamu ini merupakan tanaman

obat yang sudah dikenal luas oleh masyarakat Indonesia.

## KESIMPULAN

Tidak semua dokter praktik konvensional yang berminat pada pengobatan jamu melakukan praktik jamu walaupun sudah terdaftar di perhimpunan seminat karena masih menunggu adanya legalitas melakukan pelayanan kesehatan menggunakan jamu oleh dokter. Sebagian besar dokter praktik jamu di Jawa Bali melakukan praktik menggunakan jamu asli Indonesia dalam 10 tahun terakhir dipadu dengan jamu luar negeri dan pengobatan tradisional lain namun pengobatan konvensional masih dipegang sebagai standar pengobatan tertinggi. Diagnosis terbanyak yang ditangani adalah hipertensi, dislipidemia, diabetes mellitus, ISPA, hepatitis, hiperurisemia, osteoarthritis, diare, kanker, dan gastritis. Jenis bahan jamu yang banyak dipakai adalah temulawak, sambiloto, kunyit, pegagan, kumis kucing, seledri, meniran, jati belanda, jahe, dan kunir putih.

## SARAN

Upaya pendidikan/pelatihan khusus bagi para dokter untuk mendapatkan kompetensi penggunaan jamu dalam pelayanan kesehatan berbasis penelitian perlu diteruskan, terutama bagi para dokter yang sudah terdata melakukan praktik jamu, dengan diiringi penguatan regulasi sehingga jamu dapat segera dimanfaatkan dalam pelayanan kesehatan. Selain itu, penelitian yang berkesinambungan untuk memberi bukti ilmiah keamanan dan kemanfaatan jamu asli Indonesia harus dilakukan agar jamu Indonesia dapat berkembang secara luas di negara sendiri di tengah maraknya jamu luar negeri.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Ketua Komnas Sainifikasi Jamu dr. Siswanto, MHP, DTM beserta anggota, Ketua PB IDI dr. Prijo Sidipratomo, Sp.Rad (K) beserta jajarannya, dan para Ketua perhimpunan seminat terkait jamu yang telah mendukung pelaksanaan studi yang didanai dari DIPA Badan Litbang Kesehatan RI tahun 2010 ini.

## DAFTAR RUJUKAN

1. UU RI Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor: 003/MENKES/PER/I/2010 tentang Sainifikasi Jamu dalam Penelitian Berbasis Pelayanan Kesehatan. Jakarta. 2010.
3. World Health Organization. Report of the WHO interregional workshop on the use of traditional medicine in primary health care. Ulaanbaatar, Mongolia, 23-26 August 2007. Geneva: WHO Press; 2009.
4. World Health Organization. Traditional medicine. [Cited Jan 21, 2010]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en/>
5. World Health Organization. General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine. Geneva: WHO Publication; 2000.
6. World Health Organization. Guidelines for the appropriate use of herbal medicines. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 1998. WHO Regional Publications, Western Pacific Series No.23.
7. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy 2002—2005. Geneva: WHO Publication; 2002.
8. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional. Jakarta. 2003
9. Lampiran Peraturan Kepala Badan POM RI No: HK.00.05.4.1380 tentang Pedoman Cara Pembuatan Obat Tradisional yang Baik. Jakarta, 02 Maret 2005.
10. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta. 2007.
11. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 381/Menkes/SK/III/2007 tentang Kebijakan obat tradisional Nasional. Jakarta 2007.
12. Departemen Kesehatan. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta. 2009
13. More medical schools teaching alt. Remedies. Some critics are concerned about the ‘teaching of illogical thinking’. [Cited: Nov 11, 2011]. Available from: [http://www.msnbc.msn.com/id/33574830/ns/health-alternative\\_medicine/t/more-medical-schools-teaching-alt-remedies/](http://www.msnbc.msn.com/id/33574830/ns/health-alternative_medicine/t/more-medical-schools-teaching-alt-remedies/)
14. Herbal medicine school and careers. Learn about herbalist careers and find herbal therapy schools. Natural Healers web site. [Cited Nov 11, 2011]. Available from: <http://www.naturalhealers.com/qa/herbal.html>
15. Tim Riskesdas 2010. Laporan Riset Kesehatan Dasar 2010. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI; 2011.
16. Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2008. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2009.
17. Tim Riskesdas 2007. Laporan Riset Kesehatan Dasar 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI; 2008.
18. Kebun tanaman obat Badan POM RI. [Cited Nov 11, 2011]. Available from: [http://www.pom.go.id/public/berita\\_aktual/data/ktobpom.pdf](http://www.pom.go.id/public/berita_aktual/data/ktobpom.pdf)
19. Itokawa H, Shi Q, Akiyama T, Morris-Natschke SL, Lee KH. Recent advances in the investigation of curcuminoids. *Chinese Medicine* 2008; 3:11. Available from: <http://www.cmjournal.org/content/3/I/II>
20. Kementerian Kesehatan RI. Vademecum Tanaman Obat untuk Sainifikasi Jamu. Jakarta. 2010.
21. Akbar S. *Andrographis paniculata*: A Review of Pharmacological Activities and Clinical Effects. Monograph. *Alternative Medicine Review* 2011; Vol.16 (1): 66—77.

22. \_\_\_\_\_. *Centella asiatica*. Monograph. *Alternative Medicine Review* 2007; Vol.12 (1): 69—72.
23. Badan POM. *Acuan Sediaan Herbal*. Vol. Ketiga. Edisi Pertama. Jakarta. 2007. Sri HM, Mubarika S, Bolhuis RLH, Nooter K, Oestrum RG. Sitotoksitas rimpang temu mangga (*Curcuma Mangga* Val. Dan V. Zijp.) dan kunir putih (*Curcuma Zedoaria* I.) terhadap beberapa sel kanker manusia (in vitro) dengan metoda SRB. *Berkala Ilmu Kedokteran* 2003; 35 (4): 197—201.